



DA CONSEGNARE ALMENO 3 GIORNI LAVORATIVI PRIMA DELLA PARTENZA

AL SERVIZIO VETERINARIO o trasmettere via e-mail a:

Ambito Valsugana/Primiero: servizioveterinarioborgo@apss.tn.it
Ambito Valle Laghi/Fiemme/Fassa: servizioveterinariotrento@apss.tn.it
Ambito Valli Non/Sole: servizioveterinariocles@apss.tn.it
Ambito Vallagarina/Ledro/Altipiani cimbri: servizioveterinariovereto@apss.tn.it
Ambito Giudicarie/Rendena: servizioveterinariotione@apss.tn.it

Il sottoscritto _____ detentore dell'allevamento:

● **DENOMINAZIONE** allevamento di origine

_____ specie _____

Codice AZIENDA: _____ Id. Fiscale _____

RICHIEDE il rilascio del documento di accompagnamento informatizzato (modello IV – rosa)

● **CON DESTINAZIONE:** Allevamento Macello Fiera/mercato Stalla di Sosta Pascolo Altro _____

Codice Azienda/Approval number _____ Comune _____

Denominazione: _____

IDENTIFICAZIONE DEI CAPI DA MOVIMENTARE: Totale capi n° _____

identificativo	M/F	identificativo	M/F
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	
11.		12.	
13.		14.	

● **TRASPORTO (dati obbligatori senza i quali non è possibile generare il modello 4 dalla banca dati)**

Trasportatore _____

Targa motrice _____ e/o targa rimorchio _____

Conducente (Nome e Cognome) _____

DATA di partenza prevista degli animali _____ ORA di partenza prevista _____

DURATA Presunta del Trasporto: giorni _____ ore _____ minuti _____



● **INFORMAZIONI SUI TRATTAMENTI E SULLA CATENA ALIMENTARE (I.C.A)**

Il sottoscritto in quanto proprietario/detentore dei capi sopraelencati dichiara che gli animali destinati alla macellazione:

- 1) NON SONO STATI TRATTATI O ALIMENTATI CON SOSTANZE DI CUI È VIETATO L'IMPIEGO
2) Nei 90 giorni precedenti la data odierna; Dalla nascita
a) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le sostanze di cui agli art.4 e 5, del D.l.vo n.158 del 16 marzo 2006
b) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con i seguenti alimenti medicamentosi
c) NON SONO STATI SONO STATI sottoposti a trattamento con le seguenti specialità medicinali

In caso di trattamento di cui alla voce 2), i dati relativi a: specialità medicinale veterinaria, data di somministrazione e tempo di sospensione, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

- 3) NON PRESENTANO PRESENTANO sintomi:
 enterici; respiratori; cutanei; locomotori; altro:

- 4) NON SONO STATI SONO STATI eseguiti esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare

In caso di esami di laboratorio pertinenti per la sicurezza alimentare di cui alla voce 4), i dati relativi, per ciascun animale o partita, sono riportati in allegato.

- 5) l'azienda HA NON HA ricevuto segnalazioni di non conformità dell'ultima partita di animali inviata al macello da parte dei Servizi Veterinari Ufficiali dei macelli relativi a: Elementi di identificazione rilevazioni ante/post mortem;
 Altro _____

Si allega ulteriore documentazione ai sensi dell'All. 1 sez. II del regolamento (CE) 2074/2005

- 6) La percentuale di mortalità in azienda è NON è anomala.

Il Veterinario che fornisce assistenza zoiatrica all'allevamento è il Dott. _____

Indirizzo _____ Comune _____

Numero di Telefono: _____ Numero di Iscrizione all'albo: _____

MODALITÀ RITIRO MOD. 4 INFORMATIZZATO

- Ritiro il Mod.4 informatizzato presso l'ufficio

- Delego al ritiro il sig. _____

- Chiedo di inviare Mod.4 informatizzato alla e-mail _____

Recapito telefonico per necessità: _____

Data: _____

Firma: _____

Il delegato non è responsabile di variazioni rispetto a quanto comunicato. È compito del detentore accertarsi della correttezza del modello 4, delle informazioni sulla catena alimentare (I.C.A.) rispettando i tempi di sospensione per eventuali trattamenti.